

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tinjauan Pustaka dari proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. SA dengan penyakit diabetes melitus tipe II di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Tinjauan Pustaka yang akan dijelaskan adalah konsep diabetes melitus, konsep gula darah, konsep senam kaki, dan konsep edukasi.

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang terjadi bila ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau menggunakan insulin secara efektif (Pangestika H, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus menurut Yulianti & Januari (2021) diklasifikasikan menjadi tipe 1, tipe 2, dan tipe lain :

2.1.2.1 Diabetes Melitus tipe 1

Diabetes tergantung insulin penghancuran autoimun sel beta menyebabkan diabetes melitus tipe 1. Suntikan insulin diperlukan untuk mengelola kadar gula darah. Diagnosis umumnya terjadi pada mereka yang berusia di bawah 30 tahun yang kurus dan rentan terhadap ketoasidosis.

2.1.2.2 Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes melitus yang tidak tergantung insulin. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin atau defisiensi insulin. Diabetes tipe 2 lebih sering terjadi pada orang dewasa dengan obesitas, meskipun dapat berkembang pada usia berapapun. Ketosis hanya terjadi setelah stress atau sakit.

2.1.2.3 Diabetes Melitus tipe lain

Menjelaskan tentang diabetes melitus yang berhubungan dengan berbagai kelainan dan sindrom, seperti penyakit pankreas, penyakit endokrin seperti akromegali atau sindrom cushing, bahan kimia atau obat-obatan, infeksi, endokrinopati, dan diabetes melitus gestasional. Diabetes melitus gestasional adalah intoleransi glukosa selama kehamilan pertama 2-4% kehamilan, setelah 5-10 tahun, wanita dengan diabetes gestasional lebih mungkin terkena diabetes.

2.1.2.4 Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus tipe ini terjadi pada saat masa kehamilan. Adanya intoleransi glukosa yang terjadi pada awal kehamilan, biasanya terjadi pada kehamilan trimester dua dan tiga. DM tipe ini dapat mengakibatkan komplikasi perinatal, DM gestasional ini memiliki resiko yang lebih tinggi dan menderita DM yang konstan dalam jangka waktu selama 5-10 tahun postpartum.

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 Diabetes melitus tipe 1

Diabetes mellitus 1 di tandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi factor genetik, imunologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) di perkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta.

Faktor genetik, penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi, mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes 1. Kecenderungan genetic ini di temukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (human leucocyte antigen). Factor imunologi, pada diabetes tipe 1 terdapat bukti adanya suatu

respons otoimun. Responden ini merupakan responden abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang di anggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Factor lingkungan, penyelidikan juga sedang di lakukan terhadap kemungkinan factor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2.1.3.2 Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe II mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetic di perkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terhadap pula factor-faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II faktor-faktor ini adalah Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), obesitas, riwayat keluarga.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala yang lazim terjadi pada diabetes mellitus pada tahap awal sering ditemukan sebagai berikut :

2.1.4.1 Poliuri (banyak kencing)

Hal ini disebabkan oleh karena kadar glukosa darah meningkat sampai melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa sehingga terjadi osmotik diuresis yang mana gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga klien banyak kencing.

2.1.4.2 Polidipsi (banyak minum)

Hal ini disebabkan pembakaran terlalu banyak dan kehilangan cairan banyak karena poliuri, sehingga untuk menyeimbangi klien lebih banyak minum.

2.1.4.3 Polipagi (banyak makan)

Hal ini disebabkan karena glukosa tidak sampai ke sel-sel mengalami starvasi (lapar). Sehingga untuk memenuhinya klien akan terus makan. Tetapi walaupun klien banyak makan, tetap saja makanan tersebut hanya kan berada sampai pada pembuluh darah.

2.1.4.4 Berat badan menurun, lemas, lekas lelah, tenaga kurang

Hal ini disebabkan kehabisan glikogen yang telah dilebur jadi glukosa, maka tubuh berusaha mendapat peleburan zat dari bagian tubuh yang lain yaitu lemak dan protein, karena tubuh terus merasakan lapar maka tubuh termasuk yang berada di jaringan otot dan lemak sehingga klien dengan DM banyak makan akan tetap kurus.

2.1.4.5 Mata kabur

Hal ini disebabkan oleh gangguan lintas (glukosa-sorbitol fruktasi) yang disebabkan karena insufisiensi insulin. Akibat terdapat penimbunan sorbitol dari lensa, sehingga menyebabkan pembentukan katarak.

2.1.5 Patofisiologi dan Pathway

2.1.5.1 Patofisiologi

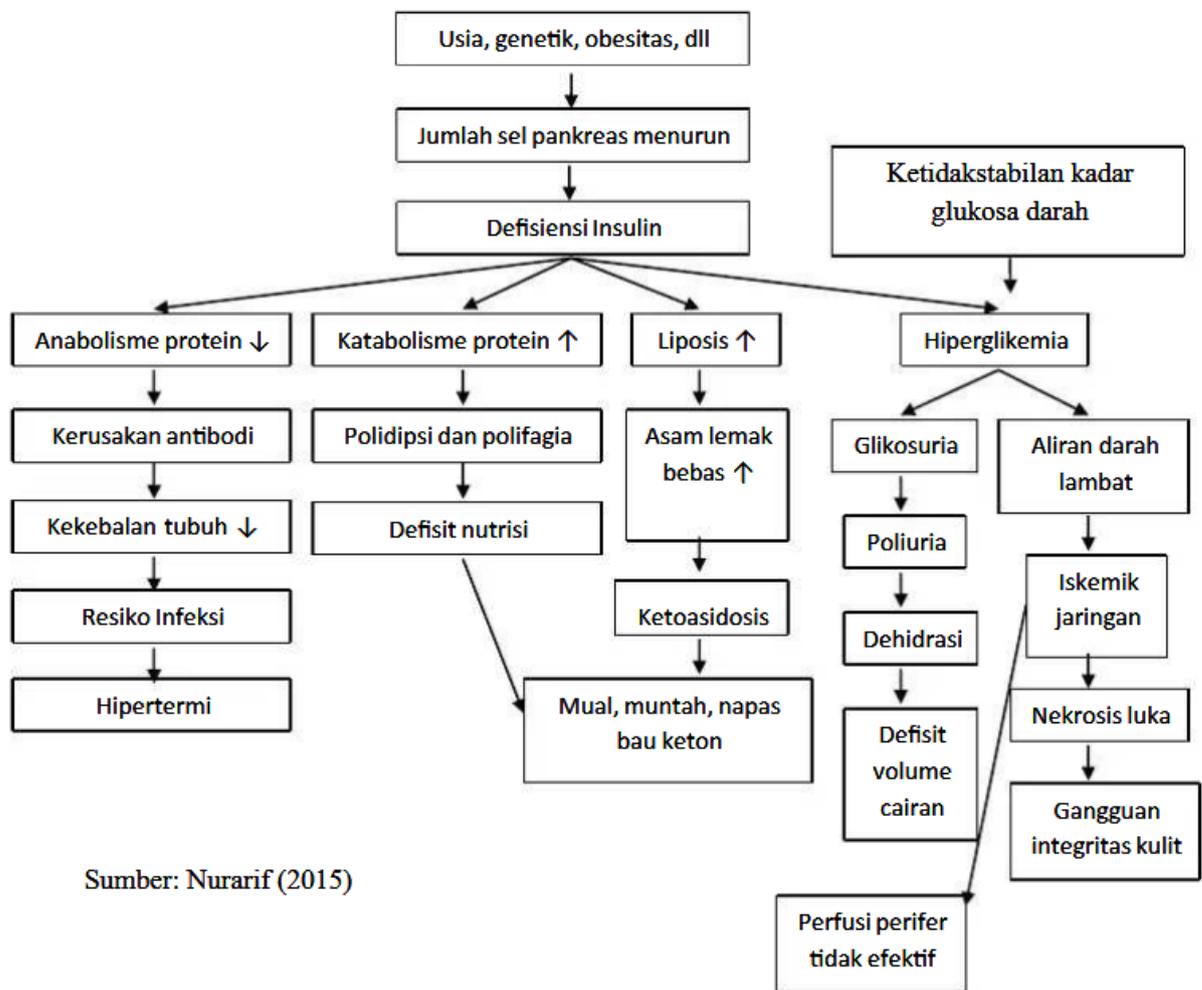
Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

- a. Resistensi insulin
- b. Disfungsi sel B pancreas

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2

dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B Langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut.

Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.



Tabel 2. 1 Pathway Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.6 Faktor Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Yuliani & Januari (2021) resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin diduga disebabkan oleh :

2.1.6.1 Faktor genetik

Variabel genetik mempengaruhi kapasitas sel beta untuk mengidentifikasi dan menyebarkan impuls sekresi insulin. Hal ini menimbulkan kerentanan terhadap pengaruh lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas. Kembar monozigot diabetes melitus tipe 2, ibu dan bayi baru

lahir dengan berat lebih dari 4 kg, orang dengan gen obesitas, ras atau etnis dengan prevalensi diabetes yang tinggi.

2.1.6.2 Obesitas

Obesitas mengurangi kapasitas sel beta untuk melepas insulin saat gula darah naik. Obesitas mengurangi respon sel beta terhadap glukosa darah tinggi dan mengurangi jumlah dan aktivitas reseptor insulin di sel tubuh, termasuk otot (kurang sensitif).

2.1.6.3 Usia

Karena perubahan anatomi, fisiologis, dan metabolisme, risiko diabetes tipe 2 meningkat setelah 30 tahun. Kadar glukosa darah naik 1-2 mg% setiap tahun setelah 30 saat puasa dan 6-13% dalam 2 jam setelah makan. Usia adalah penyebab utama dalam perkembangan diabetes dan penurunan toleransi glukosa.

2.1.6.4 Tekanan darah

Tekanan darah tinggi, 140/90 mmHg meningkatkan risiko Diabetes Mellitus, penderita diabetes tipe 2 sering mengalami hipertensi. Hipertensi pada penderita diabetes tipe 2 sangat kompleks, tekanan darah meningkat karena beberapa alasan. Pada diabetes mellitus, variabel-variabel tersebut meliputi resistensi insulin, kadar gula darah plasma, obesitas, dan faktor autoregulasi tekanan darah.

2.1.6.5 Aktifitas fisik

Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kurangnya aktivitas. Aktivitas meningkatkan kadar insulin dan glukosa.

2.1.6.6 Kadar kolestrol

Obesitas dan diabetes tipe 2 terkait dengan lipid darah abnormal, pelepasan cepat asam lemak bebas dari lemak visceral dapat menjadi predisposisi diabetes tipe 2. Mekanisme ini menjelaskan mengapa hati mengedarkan begitu banyak

asam lemak bebas, mengurangi kemampuannya untuk mengikat dan menyerap insulin dari darah, hasil hyperinsulinemia, peningkatan glukoneogenesis meningkatkan gula darah, asam lemak bebas membatasi penyerapan glukosa otot.

2.1.6.7 Stress

Stres meningkatkan respons biologis melalui mekanisme neuronal dan neuroendokrin. Pertama, sistem saraf simpatis melepaskan norepinefrin, meningkatkan denyut jantung, kondisi ini meningkatkan glukosa darah untuk perfusi. Stres terus-menerus mempengaruhi hipotalamus hipofisis. Hipotalamus mengeluarkan faktor pelepas kortikotropin, yang merangsang hipofisis anterior untuk membuat hormon adrenokortikotropik (ACTH), glukoneogenesis, katabolisme protein, dan lemak dipengaruhi oleh kortisol.

2.1.6.8 Riwayat Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes jenis ini disebabkan oleh kehamilan (kadar glukosa darah normal), riwayat keluarga, obesitas, dan glikosuria dapat menyebabkan GDM. 2-5% wanita hamil menderita diabetes gestasional. Setelah melahirkan, gula darah kembali normal, tetapi risiko ibu terkena diabetes tipe 2 tinggi

2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat di bagi menjadi dua kategori, yaitu :

2.1.7.1 Komplikasi akut

Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (<50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat di alami 1-2 kali per-

minggu, kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energy sehingga tidak berfungsi bahwa dapat mengalami kerusakan, sedangkan hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, koma hiperosmoler Non ketotik (KHNK) dan kemolacto asidosis.

2.1.7.2 Komplikasi kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung coroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien diabetes melitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi.

2.1.8.1 Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

2.1.8.2 Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi

masing-masing individu. Penyandang diabetes mellitus perlu di berikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin sendiri. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter,perawat,ahli gizi,pasien itu sendiri dan keluarganya.

2.1.8.3 Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan seperti obat Antihiperglikemia oral, obat Antihiperglikemi suntik.

2.1.8.4 Aktifitas fisik/jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani di lakukan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes mellitus II. Kegiatan sehari-hari seperti jalan kaki, berkebun,menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani ini di sesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan

kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, social, dan lingkungan.

a. Identitas pasien

Meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, alamat, agama, status, suku/bangsa, pekerjaan, diagnose medis, nomor RM, tanggal masuk, nama orang tua, pekerjaan orang tua.

b. Keluhan utama

1) Kondisi hiperglikemi :

Penglihatan kabur, lemas, rasa haus, banyak kencing, dehidrasi, suhu tubuh meningkat, sakit kepala.

2) Kondisi hipoglikemi

Tremor, perspirasi, takikardi, palpitasi, gelisah, rasa lapar, sakit kepala, susah konsentrasi, vertigo, konfusi, penurunan daya ingat, patirasa di daerah bibir, pelo, perubahan emosional, penurunan kesadaran.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pada awalnya keluhan utama gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu pasien poliurea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare, kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria.

4) Riwayat penyakit dahulu

Diabetes melitus terjadi pada kehamilan, penyakit pancreas, gangguan penerimaan insulin, gangguan hormonal, konsumsi obat-obatan seperti glukortikoid, furosemide, thiazid, beta bloker, kontrasepsi yang mengandung estrogen.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus.

2.2.2 Pemeriksaan fisik : data focus

a. Aktivitas dan istirahat

Gejala : lemah, letih, sulit bergerak atau berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan istirahat dan tidur.

Tanda : takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas, letargi, disorientasi, koma.

b. Sirkulasi

Gejala : adanya riwayat penyakit hipertensi, infark miokard akut, klaudikasi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama.

Tanda : takikardia, perubahan TD postural, nadi menurun, disritmia, krekels, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung.

c. Integritas ego

Gejala : stress, tergantung pada orang lain, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi.

Tanda : ansietas dan peka rangsang.

d. Eliminasi

Gejala : perubahan pola berkemih (polyuria), nocturia, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih, ISK, nyeri tekan abdomen, diare.

Tanda : urine encer, pucat, kuning, poliuri, bising usus lemah, hiperaktif pada diare.

e. Makanan dan cairan

Gejala : hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan, haus, penggunaan diuretic.

Tanda : kulit kering bersisik, turgor jelek, kekakuan, distensi abdomen, muntah, pembesaran tiroid, napas bau aseton.

f. Neurosensori

Gejala : pusing, kesemutan, kebas, kelemahan otot, parastesia, gangguan penglihatan.

Tanda : disorientasi, mengantuk, letargi, stupor/koma, gangguan memori, refleks tendon menurun, kejang.

g. Kardiovaskuler

Takikardia/nadi menurun atau tidak ada perubahan TD, postural, hipertensi dysritmia.

h. Pernapasan

Gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum.

Tanda : pernapasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat.

i. Seksualitas

Gejala : kesulitan orgasme pada wanita.

j. Gastrointestinal

Muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, ansietas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun.

k. Musculoskeletal

Tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemutan/rasa berat pada tungkai.

l. Integumen

Kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, pembesaran tiroid, demam, diaphoresis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus.

2.2.3 Diagnosa keperawatan yang muncul

2.2.3.1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (SDKI D.0027).

2.2.3.2 Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (SDKI D.0077).

2.2.3.3 Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (SDKI D.0019).

2.2.3.4 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (SDKI D.0023).

2.2.4 Intervensi keperawatan

Setelah merumuskan latihan dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang di harapkan (SIKI, 2018) dalam (Annisyah, 2020). Unsur terpenting dalam tahap perencanaan ini adalah membuat orioritas urutan diagnoa keperawatan, merumuskan tujuan, merumuskan kriteria evaluasi, dan merumuskan intervensi keperawatan (Asmadi, 2008) dalam (Annisyah, 2020).

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam maka ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pusing menurun • Lelah/lesu menurun • Keluhan lapar menurun • Gemetar menurun • Rasa haus menurun • Mulut kering menurun 	Edukasi latihan fisik (I.12389) <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

		<ul style="list-style-type: none"> • Berkeringat menurun • Kadar glukosa dalam darah membaik • Jumlah urine membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. • Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga. • Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan. • Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan. • Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat. • Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik.
2.	Nyeri akut (SDKI D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 45 menit nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. • Keluhan nyeri menurun. • Meringis menurun. • Gelisah menurun. • Kesulitan tidur menurun. • Tekanan darah membaik. • Fungsi berkemih membaik. • Nafsu makan membaik. 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. • Identifikasi pengaruh nyeri

			<p>pada kualitas hidup.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain).• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan,
--	--	--	--

			<p>pencahayaan, kebisingan).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi istirahat dan tidur. • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri. • Jelaskan strategi meredakan nyeri. • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3.	Defisit nutrisi (SDKI D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam nutrisi pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi perubahan berat badan.

		<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat. • Perasaan cepat kenyang menurun. • Berat badan membaik. • Frekuensi makan membaik. • Nafsu makan membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola makan. • Monitor mual dan muntah. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang berat badan. • Hitung perubahan berat badan. • Dokumentasi hasil pemantauan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. • Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.
4.	Hypovolemia (SDKI D.0023)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam cairan terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asupan cairan meningkat. • Edema menurun. • Asites menurun. • Membran mukosa membaik. 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan

		<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan membaik. • Turgor kulit membaik. 	<p>darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor intake dan output cairan. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung kebutuhan cairan. • Berikan asupan cairan oral. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL). • Kolaborasi pemberian cairan
--	--	---	---

			IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%).
--	--	--	---

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan Diabetes Melitus Tipe 2

2.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Asmadi, 2008) dalam (Annisyah, 2020).

2.2.6 Evaluasi asuhan keperawatan

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah tindakan keperawatan. Selain itu juga untuk menilai pencapaian tujuan, baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, dan mendapatkan informasi yang tepat dan jelas untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan (Deswani, 2011) dalam dalam (Annisyah, 2020).

2.3 Konsep Kadar Gula Darah

2.3.1 Pengertian Kadar Gula Darah

Gula darah berasal dari karbohidrat makanan dan dapat disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka (Yulianti & Januari, 2021).

2.3.2 Pemeriksaan Gula Darah

Waktu uji mempengaruhi kadar gula darah. Gula Darah Sementara (GDS) jika tidak berpuasa. Jika pelanggan telah berpuasa selama 8-10 jam, diukur Gula Darah Puasa (GDP) (Saintika *et al.*, 2018).

2.3.3 Macam-macam Pemeriksaan Gula Darah

Berbagai pemeriksaan gula darah, yaitu :

2.3.1.1 Glukosa darah sewaktu (GDS)

Tes glukosa darah dapat dilakukan setiap saat sepanjang hari, terlepas dari makanan atau kesehatan orang tersebut sebelumnya.

2.3.1.2 Glukosa darah puasa (GDP)

Setelah 8-10 jam, glukosa darah pasien diuji.

2.3.1.3 Glukosa darah 2 jam *post prandial*

Dua jam setelah makan, tes glukosa ini dilakukan.

2.3.4 Manfaat Pemeriksaan Gula Darah

Manajemen diabetes sering diukur dengan kadar gula darah. Temuan pemantauan gula darah digunakan untuk mengevaluasi manfaat terapi dan mengubah diet, olahraga, dan obat-obatan untuk mencapai kadar gula darah normal dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia.

Parameter pemantauan gula darah diabetes mellitus yaitu :

Parameter	Baik	Sedang	Buruk
Glukosa darah puasa (mg/dL)	80-109	110-125	≥ 126

Glukosa darah sewaktu (mg/dL)	<100	100-199	≥ 200
AIC (%)	<65	6,5-8	>8
Kolesterol total (mg/dL)	<200	200-239	≥ 240
Kolesterol LDL (mg/dL)	<100	100-129	≥ 130
Kolesterol HDL (mg/dL)	>45		
Trigliserida (mg/dL)	<150	150-199	≥ 200
IMT (kg/m)	18,5-22,9	23-25	>25
Tekanan darah (mmHg)	<130/80	130-10/80-90	>140/90

Tabel 2. 3 Parameter Gula Darah

2.4 Konsep Senam Kaki Diabetes

2.4.1 Pengertian Senam Kaki Diabetes

Senam kaki diabetes adalah salah satu bentuk latihan jasmani penderita diabetes melitus pada seluruh usia buat menghindari adanya luka sehingga peredaran darah bagian kaki bisa dilancarkan. Salah satu cara mengatasi penyakit diabetes melitus dilakukan senam kaki diabetes dalam mengatasi keterbatasan pergerakan sendi, kelainan pada bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot kecil kaki, paha, betis, memperbaiki peredaran darah (Syaipuddin et al., 2022).

2.4.2 Manfaat Senam Kaki Diabetes

Latihan kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengembangkan otot kaki, dan menghindari kelainan kaki. Mereka dapat membantu

meningkatkan kekuatan otot betis dan paha serta mengatasi batas mobilitas sendi (Sanjaya et al.,2019).

2.4.3 Tujuan Senam Kaki Diabetes

Menurut Trijayanti (2019) tujuan senam kaki diabetik sebagai berikut :

- 2.4.3.1 Meningkatkan aliran darah.
- 2.4.3.2 Memperkuat otot.
- 2.4.3.3 Mencegah malformasi kaki.
- 2.4.3.4 Meningkatkan kekuatan otot.
- 2.4.3.5 Mengatasi keterbatasan gerak.
- 2.4.3.6 Menjaga terjadinya luka.

Menurut Brunner & Suddart (2001) dalam Nuraeni & I Putu Deddy Arjita (2019) latihan senam kaki sangat penting dalam penatalaksanaan DM karena efeknya akan menurunkan/menstabilkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor kardiovaskuler. Latihan senam kaki diabetes akan menstabilkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin.

2.4.4 Analisis Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan,	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus (<i>case study</i>). Jumlah responden dalam	Sesudah dilakukan senam kaki selama 5 kali pertemuan. Pada responden pertama hari kelima sesudah diberikan senam kaki gula darah menjadi 136 mg/dL, sedangkan pada responden kedua hari kelima sesudah	Dapat digunakan sebagai intervensi untuk tenaga medis terutama perawat ruang rawat inap untuk

	<p>Surakarta (Yulia Rohmah Fajriati and Indrawati, 2021)</p>	<p>penelitian ini adalah 2 orang pasien dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas ngoresan.</p>	<p>diberikan senam kaki gula darah menjadi 129 mg/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan setelah dilakukan penerapan senam kaki pada responden pertama dan responden kedua di RT 02 RW 34 Kandang Sapi Jebres Surakarta selama 5 hari dengan waktu 30 menit, senam kaki dilakukan untuk membakar kalori tubuh sehingga glukosa darah bisa terpakai untuk energi sehingga gula darah responden pertama 234 mg/dL menjadi 129 mg/dL dan responden kedua 289 mg/dL menjadi 136 mg/dL. Kadar gula darah responden pertama dan responden kedua dapat turun karena kedua responden dapat mengikuti senam kaki</p>	<p>meningkatkan peredaran darah pada kaki, mencegah terjadinya luka pada kaki dan menurunkan kadar gula darah.</p>
--	--	--	--	--

			dengan mandiri dan maksimal. Senam kaki merupakan salah satu latihan fisik yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah. Sehingga didapatkan hasil adanya perubahan penurunan kadar gula darah sesudah diberikan penerapan senam kaki pada kedua responden dan responden mengatakan rasa lelah yang dirasakan berkurang.	
2.	Pengaruh senam kaki diabet terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita <i>diabetes mellitus</i> type II (Nuraeni and I Putu Dedy Arjita, 2019)	Penelitian dilaksanakan menggunakan pre-experimental design dengan rancangan one group pre-test-post test design, dimana setiap sampel yang diambil akan diberikan pre-test dahulu sebelum	Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji One Sample t-test diperoleh nilai t-hitung sebesar 16,073 dengan taraf signifikansi 0,00 dan nilai df sebesar 25 diketahui nilai t-tabel sebesar 2,060 dengan nilai signifikansi sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan H0	Dapat digunakan sebagai intervensi untuk tenaga medis terutama perawat ruang rawat inap untuk meningkatkan peredaran darah pada kaki,

		diberikan intervensi, kemudian setelah diberikan intervensi selanjutnya dilakukan post-test untuk mengetahui penurunan kadar glukosa darah	ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa senam kaki mempengaruhi penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Sape Kabupaten Bima.	mencegah terjadinya luka pada kaki dan menurunkan kadar gula darah.
--	--	--	--	---

Tabel 2. 4 Analisis Jurnal Senam Kaki Diabetes

2.4.5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Kaki

Standar operasional prosedur senam kaki menurut Sari *et al.*,(2019)

yaitu :

Definisi	Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah bagian kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh. b. Membantu pembakaran lemak tubuh serta membantu mengontrol berat badan. c. Memperbaiki sirkulasi darah. d. Memperkuat otot-otot kecil.

	<p>e. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.</p> <p>f. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.</p> <p>g. Mengatasi keterbatasan gerak sendi.</p>
Indikasi dan kontra indikasi	<p>a. Indikasi</p> <p>Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus dengan tipe I maupun tipe II. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien di diagnose menderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan dini.</p> <p>b. Kontraindikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada. - Orang yang depresi, khawatir atau cemas.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> - Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk). - Kertas koran 2 lembar. - Handscon 2. Persiapan klien <ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu, topik. - Kontrak tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki. 3. Persiapan lingkungan

	<ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien. - Jaga privasi pasien.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dengan baik diatas kursi sambil meletakkan kaki ke lantai. <div data-bbox="900 577 1086 882" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;"><i>Gambar 2. 1</i></p> 2. Sambil meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. <div data-bbox="900 1267 1102 1552" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;"><i>Gambar 2. 2</i></p> 3. Sambil meletakkan tumit di lantai, angkat telapak kaki keatas. Kemudian jari-jari kaki diletakkan di lantai sambil tumit kaki diangkat keatas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan

kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



Gambar 2. 3

4. Tumit kaki diletakkan dilantai. Bagian depan kaki diangkat keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 2. 4

5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dari dalam keluar sebanyak 10 kali



Gambar 2. 5

6. Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakan jari-jari kedepan, ulangi sebanyak 10 kali. Lakukan secara bergantian kanan dan kiri.



Gambar 2. 6

7. Angkat salah satu lutut, dan luruskan. Gerakkan jari-jari kearah wajah, ulang sebanyak 10 kali. Lakukan secara bergantian kanan dan kiri.



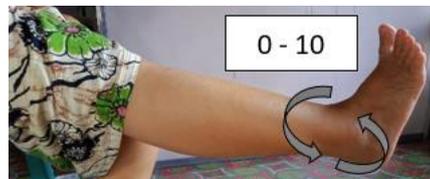
Gambar 2. 7

8. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Arahkan jari-jari kearah wajah sebanyak 10 kali.



Gambar 2. 8

9. Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.



Gambar 2. 9

10. Letakkan sehelai koran dilantai. Bungkus dengan kedua kaki menjadi bentuk bola, buka bola tersebut menjadi lembaran seperti semula dengan kedua kaki.



Gambar 2. 10

Pendinginan

1. Kaki kanan menekuk, kaki kiri lurus, tangan kiri lurus kedepan

	<p>selurus bahu, tangan kanan ditekuk kedalam. Lakukan secara bergantian.</p> <p>2. Posisi kaki membentuk huruf V terbalik, kedua tangan direntangkan ke atas membentuk huruf V.</p>
--	--

Tabel 2. 5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Kaki Diabetes

2.5 Konsep Edukasi

2.5.1 Pengertian Edukasi

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan), hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2018).

2.5.2 Metode Edukasi

Menurut Notoadmojo (2018) penggolongan metode pendidikan/edukasi ada 3, yaitu :

2.5.2.1 Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat

digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling) serta dengan wawancara (interview).

2.5.2.2 Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

a. Kelompok besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah :

1) Ceramah

Metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

2) Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

b. Kelompok kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah :

1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam formasi tempat duduk peserta duduk secara berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara mereka agar tidak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

- Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini adalah modifikasi dari metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok bedanya hanya pada permulaan diskusi pemimpin membuka dengan satu permasalahan dan peserta memberikan pendapat kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam papan tulis (Flipchart). Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, maka tidak ada yang boleh memberikan komentar sampai semua peserta menyampaikan pendapatnya dan akhirnya terjadi diskusi.

- Bola salju (*Snow balling*)

Pada masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan kemudian diberi satu permasalahan. Kemudian kurang dari 5 menit masing-masing pasangan bergabung jadi satu. Kemudian dari tiap pasangan sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi 10 dengan kelompok lain hingga terjadinya diskusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan.

- Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)
Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan. Kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulannya.
- Memainkan peran (*Role Play*)
Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk menjadi pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya. Misalnya berperan sebagai dokter, perawat, bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.
- Permainan simulasi (*Simulation games*)
Metode ini adalah gabungan dari role play dengan diskusi kelompok. Pesan yang akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

2.5.2.3 Metode berdasarkan pada pendekatan massa (*Public*)

Metode pendekatan massa ini cocok ditunjukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa.

Berikut adalah beberapa contoh metode yang cocok digunakan untuk metode pendekatan massa :

a. Ceramah umum (*Public speaking*)

Ceramah umum adalah metode atau cara menyampaikan pesan didepan umum dengan tema tertentu.

b. Pidato atau diskusi

Pidato adalah cara penyampaian pesan didepan umum, bisa melalui media elektronik baik TV maupun radio.

c. Simulasi

Simulasi adalah contoh metode massa yang dilakukan secara langsung. Misalnya dialog antara dokter dengan pasien yang diskusi mengenai suatu penyakit yang diderita pasien.

d. Tulisan atau majalah

Majalah merupakan metode pendekatan massa berisi berita, tanya jawab, maupun konsultasi tentang suatu permasalahan.

e. *Billboard*

Suatu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita dipinggir jalan baik berupa spanduk, poster dan sebagainya.

2.5.3 Fungsi Edukasi

Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Menurut Notoadmojo (2018) alat bantu memiliki beberapa fungsi sebagai berikut :

2.5.3.1 Dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.

2.5.3.2 Mencapai sasaran edukasi lebih banyak.

2.5.3.3 Membantu mengatasi suatu pemahaman atau hambatan.

2.5.3.4 Menstimulasikan sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan agar mudah diterima orang lain.

2.5.3.5 Dapat memudahkan menyampaikan informasi yang akan disampaikan.

2.5.3.6 Dapat mempermudah penerimaan informasi oleh penerima atau sasaran.

2.5.3.7 Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.

2.5.3.8 Untuk membantu menegakkan pengertian mengenai informasi yang diperoleh.

Menurut Notoadmojo (2018) ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain :

- a. Berdasarkan pada stimulasi indera.
 - 1) Alat bantu lihat (Visual aid).
Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra penglihatan.
 - 2) Alat bantu dengar (Audio aid)
Alat ini digunakan untuk membantu seseorang dalam menstimulasikan indra pendengar pada saat menyampaikan suatu pendidikan.
 - 3) Alat bantu lihat-dengar (Audio visual aid)
Alat ini digunakan untuk menstimulasikan indra penglihatan dan pendengaran dalam penyampaian pendidikan.
- b. Berdasarkan pada model pembuatan dan kegunaanya :
 - 1) Alat peraga atau media yang rumit
Media ini antara lain adalah film, film strip, slide dan sebagainya, dimana cara penyampainnya memerlukan listrik dan alat berupa proyektor.
 - 2) Alat peraga sederhana
Alat ini adalah media yang dibuat sendiri dengan menggunakan bahan-bahan seadanya.
- c. Berdasarkan pada fungsinya sebagai penyalur media pendidikan :
 - 1) Media cetak
 - Leaflet
Leaflet adalah media cetak yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita atau pesan melalui lembaranlembaran yang dilipat. Keuntungan dari media

ini adalah sasaran mampu belajar sendiri serta modelnya yang praktis sehingga mengurangi kebutuhan dalam mencatat. Disisi lain berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh penerima informasi sehingga dapat didiskusikan apabila terdapat suatu permasalahan. Kelemahan dari media ini adalah tidak cocok apabila ditujukan untuk sasaran perorangan atau individu dan mudah hilang serta perlu proses pengandaan yang lebih banyak.

- Booklet

Booklet adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk tulisan dan gambar.

- Flip chart (Lembar balik)

Media ini adalah penyampaian informasi dalam bentuk buku dimana setiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi penjelasan mengenai gambar tersebut. Keunggulan media ini adalah dapat dilipat, murah dan efisien dan tidak memerlukan peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya adalah terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, serta mudah robek.

- Rubrik

Rubrik adalah sebuah media yang berupa tulisan surat kabar, poster dan foto.

- a. Media Elektronik

- 1) Video dan film strip

- Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang sulit untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu timbulnya suatu permasalahan yang memicu

suatu diskusi serta mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar serta membutuhkan ahli profesional yang mampu menyampaikan materi tersebut.

- 2) Slide Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas,kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relatif besar dan pembuatannya yang relatif murah dan mudah serta alat yang digunakan mudah digunakan dan didapatkan. Sedangkan kelemahan dari media ini adalah memerlukan sambungan listrik, serta peralatan yang mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi

a. Faktor Penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

b. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan

kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, tempat dan waktu penyuluhan yang dekat dengan keramaian sehingga mempengaruhi proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang digunakan kurang serta metode yang digunakan tidak tepat.